Dodatek do „Przeglądu Lekarskiego.“

DWUTYGODNIK HIGIENY PUBLICZNÉJ KRAJOWÉJ

Przedpłata na sam Dwutygodnik w Krakowie: rocznie zł. 2 — półrocznie zł. 1 w. a.
Redakcya: w Krakowie Mały Rynek nr. 431.

Przedpłata na sam Dwutygodnik w państwie Austr. z przesyłką poczt. rocznie zł. 2 ct. 30. — półrocznie zł. 1 ct. 15 w. a.
Numer pojedynczy kosztuje 8 cnt.

Nr. 23. Kraków, dnia 9 Listopada 1872 r.

Sprawozdanie z nowszych prac o środkach ochronnych przeciwko ospie naturalnéj.

Skreślił Prof. Janikowski w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

I w następującym téż okresie (od roku 14go do 20go), w którym według Clessa wrażliwość na szczepienie powtórne jest bardzo znaczna, liczba przypadków ospy prawdziwéj jest najmniejsza.

Z tego więc wynika, że z wrażliwości na ospę ochronną, jeszcze nie można wnioskować o wrażliwości organizmu na ospę prawdziwą. W ogóle zaś siła ochronna krowianki od przyjęcia się krowianki wyczerpuje się prędzéj, a niżeli własność ochronna tejże od ospy prawdziwéj: dwa razy w życiu dostać ospy prawdziwéj należy do nader rzadkich wyjątków; dwa razy przebyć ospę ochronną jest prawidłem ogólném; trzykrotne a nawet czterokrotne w życiu szczepienie ospy ochronnéj skuteczne zdarza się czasami, o ospie prawdziwéj zaś jeszcze tego nie słyszano.

4. Cless przytacza następujące przykłady rewakcynacyi ponownéj skutecznéj.

a) U mężczyzny 56 lat liczącego, który przed 8 laty był skutecznie rewakcynowany, ponownie zaszczepiona ospa ochronna zupełnie się przyjęła; podobnież u mężczyzny 21 lat liczącego, który już w 11 roku życia miał powtórnie i z dobrym skutkiem zaszczepioną ospę ochronną.

Również udała się druga rewakcynacya (pociągając za sobą gorączkę w dniu 8 i 9) u żandarma, który poprzednio był ponownie szczepiony w wojsku z dobrym skutkiem.

b) U mężczyzny 46-letniego już dwa razy z dobrym skutkiem ponownie szczepionego (ostatni raz przed 10 laty) trzecia rewakcynacya znów wydała 4ry krosty doskonałe.

c) Silną robotnicę (któréj wiek nie jest podany) rewakcynowano skutecznie, co według jéj podania miało miejsce już po raz czwarty zawsze z jednakim skutkiem (Str. 51).

5. Wybór ramienia. Przewidując, że ramie może w skutek zapalenia być bolesném i nieużytecznėm do pracy, osoby dorosłe należy rewakcynować na jednėm ramieniu mianowicie na lewym. (Str. 53).

6. Powikłania. Wrzody i wypryski *(eczema)* w miejscu zaszczepienia zdarzają się po rewakcynacyi lubo rzadziéj niż po szczepieniu pierwotném.

Róża zdarzała się ale nie rozciągająca się na tułów i bez ropni.

U osób dorosłych ma się dość często zdarzać zemdlenie podczas rewakcynacyi.

Przypadku śmierci w skutek rewakcynacyi dotychczas niebyło w Wirtembergii.

7. Czy z krost krowianki ponownéj (*revaccina*) należy szczepić dalėj? Wprawdzie limfa z krost ponownéj szczepianki tak samo działa, jak z pierwotnéj; wszelako z uwagi, że krosty doskonałe rzadko się tu zdarzają, należałoby się uciekać do limfy rewakcynowéj tylko w przypadkach wyjątkowych, gdy zabraknie szczepianki zwyczajnéj (str. 53).

8. Obowiązkowo należałoby rozciągnąć szczepienie ponowne nietylko do wojska w którym zaprowadzone jest w wielu krajach niemieckich jako szczepienie ponowne wszystkich rekrutów; ale także do zakładów karnych, szkół rządowych z konwiktami połączonych, tudzież do klasy urzędników a przynajmniéj do niektórych działów tejże (Str. 54).

9. Obwód wirtemberski „Jaxtkreis“ w którym od lat wielu dość powszechnem jest zwyczajem szczepić ponownie młodzież przed wyjściem tejże ze szkoły, dobrze na tém wychodzi pod względem bezpieczeństwa od ospy prawdziwéj. I tak wykazy statystyczne dowodzą, że od roku 1854—1868 sześć razy na ten obwód przypadło minimum przypadków ospy, ani razu zaś maximum; w okręgu tym, którego ludność wynosi 21,9% ludności całéj Wirtembergii, wypadło tylko 9% przypadków ospy całego kraju i tylko 13,3% śmiertelności ospowéj z całego kraju.

10. Skuteczność rewakcynacyi najwybitniéj okazała się na wojsku wirtemberskiem i tak np. w Stuttgarcie w ciągu epidemii ospowéj w r. 1869—70, podczas, któréj przyjęto do szpitala przeszło 300 chorych ospowych w wieku od lat 20 do 30, w załodze tego miasta liczącéj 3.000 ludzi, żyjącéj w ciągłém zetknięciu z ludnością cywilną zdarzyły się tylko 4 przypadki ospy i to bardzo lekkiéj. Gdy zaś podczas wojny francuskiéj w batalionie landwery, który stał załogą w temże mieście, ⅓ część żołnierzy była nieszczepionych ponownie; w batalionie tym liczącym 2,000 ludzi od Października 1870 do Kwietnia 1871 roku było 50 i kilka przypadków ospy (Str. 73).

11. W jakich latach ponowne szczepienie jest potrzebném? Czy w późniejszym wieku jest zbytecznėm?

Doświadczenie przemawia za tém, że rewakcynacya w latach późniejszych jest właśnie bardziéj potrzebną; albowiem, pominąwszy pierwsze lata dziecięce, w których chorobliwość i śmiertelność z ospy jest największa (u dzieci jeszcze nieszczepionych), takowa następnie wciąż wzrasta aż do wieku podeszłego. Świadczą o tém w szczególności następujące liczby wyjęte ze sprawozdania Dr Neuschlera *) o przypadkach ospy w szpitalu Św. Katarzyny w Stuttgarcie w r. 1869/70.

w wieku	Ze 100 chorych na ospę i ospiankę	
	miało ospę prawdziwą.	umarło na ospę prawdz.
0 — 9 lat.	60, (**)	14,5
10 — 19 „	8,7	0,
20 — 29 „	9,7	0,7
30 — 39 „	21,	4,1
40 — 49 „	30,	3,7
50 — 59 „	41,	10,1
60 — 69 „	34,	11,5

(Tamże str. 77—78).

*) Württ. Corr. Blatt. Bd. XL, Nr 32.

**) Wszystkie dzieci do 9 lat były nieszczepione.

IX. Ospa wietrzna (Varicella).

59) Prof. L. Thomas w Lipsku, opierając się na licznych spostrzeżeniach ogłosił pracę, w której dowodzi, że choroba ta jest całkiem odrębną i różną od ospy prawdziwéj. Do znanéj symptomatologii téj choroby dodaje mianowicie spostrzeżenia co do ciepłoty z których ważniejsze są następujące:

1) Podobnie, jak zwykle nieuważano w téj chorobie okresu zwiastunów, tak też i nie bywa na początku znacznego podwyższenia ciepłoty, która owszem pierwszego dnia wysypki bywa zwykle prawidłową albo niemal prawidłową. Dopiero w miarę dalszego rozszerzania się osutki ciepłota nieco się podwyższy. Następnie ciepłota zwykle opada, ale nie zbyt znacznie, bo i podwyższenie jéj nie było wielkie.

Godna uwagi atoli jest ta okoliczność, że ani podczas, ani po tem opadnięciu gorączki zwykle nie ma znacznego pomnożenia wysypki. — Później ciepłota jeszcze się czasami nieznacznie podwyższa, czemu jednak nie towarzyszy dalsze rozszerzanie się wysypki.

To zachowanie się ciepłoty wyraźnie odróżnia ospę wietrzną od prawdziwéj. W lżejszéj formie ospy w t. zw. ospiance (*Variolois*) osutkę poprzedza dość wyraźny gorączkowy okres zwiastunowy, a gorączka ta, nieraz bardzo znaczna, opada często z wystąpieniem osutki. Wprawdzie czasami podwyższenie ciepłoty trwa jeszcze dzień lub pól dnia, a przeto goraczka ustępuje dopiero, gdy już po części wystąpiła wysypka, a z drugiéj strony czasami osutka pokazuje się dopiero podczas ustępowania (szybkiego zresztą) gorączki. W każdym razie jednak wysypka zazwyczaj uzupełnia się przy ciepłocie opadającéj albo zgoła prawidłowéj. Takim sposobem okres gorączkowy nawet najlżejszéj ospy z wysypką nawet najskąpszą trwa dni kilka i dosyć często nowe krosty występują dopiero po ustaniu gorączki.

Co się tyczy ajtiologii, zachodzą także ważne różnice i tak: *a*) aut. widział dotychczas ospę wietrzną tylko u dzieci i to zazwyczaj tylko u młodszych dzieci; podczas gdy ospa prawdziwa napada wprawdzie z pewnością najmniejsze dzieci nieszczepione, lecz szczepionych nie dotyka, a zresztą po większéj części występuje u dorosłych bez różnicy wieku.

b) Na występowanie téj choroby żadnego wpływu nie wywierała ta okoliczność, czy dzieci były szczepione, czy nie. Jak najpiękniejszą ospę wietrzną uważał autor obok całkiem prawidłowo rozwijającéj się ospy ochronnéj. Daléj częstokroć u dzieci, które pod jego okiem przebyly ospę wietrzną, widział rozwijającą się w krótce potém ospę naturalną; i na odwrót ospę wietrzną (w właściwem znaczeniu tego wyrazu) u dzieci, które przebyły ospę prawdziwą. Jest to nowém poparciem dawnego doświadczenia, że choroby te nie dają najmniejszego bezpieczeństwa wzajemnego.

c) Wreszcie zestawiwszy ze sprawozdań lipskich lekarzy ubóstwa od r. 1842 do 1868 statystykę przypadków ospy prawdziwéj i wietrznéj, przekonał się o następujących różnicach obu chorób pod względem epidemicznym.

α) Że ospa wietrzna panuje ciągle, podczas gdy ospa prawdziwa czasami przez całe lata bardzo się zmniejsza lub znika, czasami zaś znowu naraz występuje jako rozleglejsza epidemia. Pochodzi to ztąd zapewne, że przyrzut ospy wietrznéj w Lipsku jest miejscowym (endemicznym), ospa prawdziwa zaś tylko czasami znajduje warunki do szerzenia się.

β) Że ospa wietrzna mniéj więcéj w jednakiéj liczbie przypadków wydarza się we wszystkich porach roku; podczas gdy ospa prawdziwa występuje najliczniéj od miesiąca Marca do Czerwca.

Pod względem policyjno-lekarskim rzecz ta o tyle jest ważną, że ospę ochronną uwalnia od niesłusznego zarzutu, iż nie zapobiega pewnéj formie ospy; skoro ospa wietrzna właściwie ospą nie jest. (Archiv für Dermat. und Syph. I. 1869. 3, 329 — 354).

60) Lothar Meyer przytacza spostrzeżenia stwierdzające swoistość przyrzutu ospy wietrznéj: 1) Chłopiec jednoroczny nieszczepiony przebył w szpitalu ospę wietrzną; już miał być wypuszczony, gdy nagle dostał silnéj gorączki, a po 3 dniach ospy prawdziwéj, z któréj umarł. 2) Dziewczynce 4-letniéj, która w 7 dniach prawie bez gorączki przebyła ospę wietrzną, zaszczepił M. krowiankę z dobrym skutkiem.

W 8 przypadkach ospy wietrznéj gorączkowéj stwierdził M. zdanie prof. Thomasa, że wysypka w ospie wietrznéj pokazuje się bezpośrednio po wzmożeniu się gorączki, w ospie prawdziwéj zaś i w ospiance na krótki czas przed zwolnieniem gorączki.

(Deutsche Klinik. 1870 Nr. 6 i nast.).

61) Cless należy także do autorów przemawiających za ścisłą odrębnością ospy wietrznéj.

1) Przedewszystkiém zwraca uwagę na tę okoliczność, że niektórzy lekarze nie właściwie nazywają ospą wietrzną formę najlżejszą ospy; taka ospa wietrzna (*variçella*) równa się ospie prawdziwéj. Ale od téj t. zw. ospy wietrznéj odróżnić należy ospę wietrzną prawdziwą, która należy do chorób dziecięcych najczęstszych i najpospolitszych, zdarza się, jak się zdaje, tylko u dzieci i podobnie, jak inne osutki ostre, zazwyczaj tylko raz w życiu.

Ospa wietrzna jest mocno zaraźliwą za pośrednictwem powietrza, w każdym razie nie mniéj zaraźliwą od ospy prawdziwéj, odry i płonicy; w rodzinach, gdzie się pokaże, zazwyczaj dostają jéj wszystkie dzieci, które jéj jeszcze nie przebyły.

2) Szczepienie ospy wietrznéj zazwyczaj się nie udawało (Bryce, Vetter); a rzadkie przypadki, w których się miała udać (Willan, Hesse), jeszcze znacznéj podlegają wątpliwości.

3) Ospa wietrzna, zarówno sporadyczna jak epidemiczna, występuje niezależnie od ospy prawdziwéj; jeżeli niektórzy autorowie inaczéj twierdzą, to pochodzi to ztąd że podczas epidemii ospy większą zwraca się uwagę na wszelkie wysypki podobne do ospy, które w innych czasach przeszłyby niespostrzeżone z powodu, że przypady ogólne téj choroby są bardzo nieznaczne.

4) Ospa wietrza zdarza się bez różnicy u dzieci szczepionych i nie szczepionych; ospa ochronna nie wywiera żadnego wpływu pod względem usposobienia do ospy wietrznéj, jakoteż formy i natężenia tejże; wysypka ta nie niszczy też usposobienia do krowianki lub do ospy prawdziwéj. Ospa wietrzna rozmnaża się samodzielnie i nigdy nie rodzi ospy prawdziwéj. (Dok. n.)

O chorobach przyrzutowych, zaduchowych i rozwłocznych.

Ustęp z wykładu Prof. **Pettenkofra** w Mnichowie, mianego w Towarzystwie lekarskiem w d. 3 Kwietnia 1872. *)

Z dawnych czasów pochodzą dwa pojęcia co do przyczyny występowania chorób nagminnych: przyrzut

*) Bayer. Aerztl. Intell. Bl. 1872, Nr. 17.

(contagium) i zaduch (miasma). Oba te pojęcia tak się u nas zakorzeniły, że równie niechętnie pozbawilibyśmy się ich, jak którego członka naszego ciała, nawet niepotrzebnego albo przeszkadzającego nam w ogólności. Początkowo zestawiano te pojęcia jako przeciwieństwa; mówiono, że choroba nagminna jest albo przyrzutową (morbus contagiosus) albo zaduszną (m. miasmaticus), a nie był to zaiste dobry duch, który nas w walce z rozmaitymi pozornie sprzecznemi faktami skłonił do zawierania przymierzy zaduszno-przyrzutowych; przez to zaś różnice tych pojęć tak trafnie wynalezione i określone zatarliśmy znowu tak dokładnie, jak się znoszą różnice kwasu siarczanego i sody w siarczanie sodowym. Rzecz ta nie była umiejętnie przeprowadzoną i nie posunęliśmy się przez to ani o krok naprzód; wybieg ten był raczéj sprytnym i dogodnym, aniżeli genialnym i płodnym. Odkąd takiego wybiegu użyliśmy, stan téj kwestyi już się wcale nie zmienił. W dawnych pojęciach o przyrzucie i zaduchu tkwiła bardzo trafnie treść rzeczy. Oznaczano temi wyrazami swoiste przyczyny chorób pochodzenia różnego; przyrzutem nazwano przyczynę, która się rodzi w ciele samego chorego, a zaduchem taką, która powstaje zewnątrz ciała chorego, w jego otoczeniu, ograniczając chętnie, lecz niesłusznie to pojęcie do ziemi. Przyrzut nie tylko czyni człowieka chorym, ale wytwarza i mnoży się także przez samę sprawę chorobową; zaduch powstaje i mnoży się w otoczeniu chorego, w miejscu ku temu stosownem, robi człowieka chorym, dostając się do jego ustroju, jak każda inna trucizna z zewnątrz wprowadzona, lecz nie mnoży się w ciele chorego. Nigdy o tém nie wątpiono, że jad kiłowy i ospowy ludzki powstaje w chorych kiłowych i ospowych, jak i o tém, że jad zimniczy nie pochodzi od człowieka, ale wytworzony zostaje przez miejscowość, w któréj tenże przebywa, a człowieka tylko tak zatruwa, jak arszenik lub inna trucizna.

Atoli mamy jeszcze inny dział chorób, n. p. cholerę i dur, które nie tylko zdają się być przywiązane do pewnych miejscowości, ale i przez obcowanie ludzi rozwłuczą się z miejsca na miejsce; i te to wprowadziły nieszczęsne zamieszanie, którego skutki dają się uczuć w dzisiejszéj medycynie. Doprowadziły do tego mniemania, że jad swoisty może raz w człowieku, drugi raz w jego otoczeniu powstawać, pomięszano zaduch dający się przenieść z przyrzutém, stworzono przymiotnik „zaduchowo-przyrzutowy“, i zatamowano tym wybiegiem drogę do wszelkiego postępu w tych pojęciach. Postąpiono bardzo lekkomyślnie przypuszczając istnienie chorób przyrzutowo-zaduchowych i to jedynie w tym celu, aby uwolnić się od kłopotu, bliższego jeszcze śledzenia pewnych chorób. Uwierzono, bez dowodu opartego na doświadczeniu i bez wszelkiego ścisłego badania, że pewne jady chorobowe mogą powstawać zarówno zewnątrz jak i wewnątrz naszego ustroju.

Nie można z góry powiedzieć, że jest rzeczą niemożebną, żeby pewna sprawa, któréj wynikiem jest jad chorobowy, odbywała się tak w naszym ustroju, jak i zewnątrz niego: lecz w końcu wszystko jest możebném; ale właśnie potrzeba dowieść, że tak jest rzeczywiście. W każdym razie był to wielki błąd, że przypuszczano, iż jad, któryby według naszego zapatrywania miał naraz powstawać i rozmnażać się zarówno sposobem przyrzutowym, jak zaduchowym, może dowolnie krzewić się to na téj to na owéj drodze, i że potém przestać być przyrzutowym i zaduchowym zarazem.

Jeżeli cholera i dur są chorobami przyrzutowo-zaduchowemi to są niemi nie dowolnie, ale muszą się zawsze tak zachowywać naraz, jak kiła i zimnica. Jako choroby przyrzutowe nie mogą zależéć ani od pór roku, ani od miejscowości, tylko od obecności osób do nich usposobionych, jak ospa i kiła; w miejscu zaduchowém cholera i dur muszą się szerzyć nie tylko przez zaduch (miasma) ale i przez przyrzut.

Zachodzi więc pytanie czy choroby te rzeczywiście tak się zachowują? Za przykład bardzo wybitny choroby tak zwanéj przyrzutowo-zaduchowéj weźmy cholerę i jéj rzeczywiste szerzenie się w Bawaryi w r. 1854.

Prelegent w tém miejscu przedstawił stronnicę 8 i 11 mapy sztabu głównego królestwa Bawarskiego, na któréj są oznaczone wszystkie miejsca dotknięte w r. 1854 cholerą, czerwono miejsca, gdzie choroba ta stała się epidemiczną, zielono zaś te, gdzie pozostała sporadyczną. Ani wzdłuż dróg żelaznych, ani wzdłuż innych dróg nie widać epidemij, tylko w pewnych obszarach rzecznych i drenowych. Dolinę Isary i Lechu w pewnéj rozległości nawiedziła silnie cholera, miejsca odległe od głównych dróg komunikacyjnych miały gwałtowne epidemie, podczas gdy żadna stacyja koleji między Munichowém a Augsburgiem nie była nawiedzona epidemicznie. To samo widać w miejscach wzdłuż dróg krajowych. Te tablice są dołączone do głównego sprawozdania z cholery w r. 1854 w Bawaryi, gdzie każdy dokładniéj może je przejrzeć i badać.

Ospa szerzy się całkiem inaczéj — ona znajduje się wszędzie. Podług przytoczonych faktów może się cholera temu tylko wydawać chorobą przyrzutową, kto się zapatruje wyłącznie na te miejsca, w których cholera epidemicznie panowała, a odwraca oczy od tych miejsc liczniejszych, w których wzdłuż głównych dróg komunikacyjnych wcale się nie pokazała, albo tam przeniesiona, pozostała sporadyczną.

Tak samo ma się rzecz z durem i okazałaby się równie wybitną jak w cholerze, gdyby była tablica szerzenia się duru w pojedynczych latach w większych obszarach kraju.

Złudzenie, jakie opanuje łatwo nie jednego lekarza, kiedy się dzieli z innym swojemi doświadczeniami i zapatrywaniami, ztąd jedynie pochodzi, że myślą i mówią jedynie o tych miejscach, gdzie dur występuje. Jeżeli ich dwóch rozmawia, a każdy z nich praktykuje w miejscu gdzie dur panuje, to się pokazuje, że te same robią spostrzeżenia i te same mają zapatrywania. Jeżeli zaś obecnym jest trzeci z miejsca, gdzie nie ma duru, albo tylko sporadyczne przypadki, wtedy, nie mając doświadczenia, wcale się nie odzywa; przysłuchuje się z cicha i skromnie zamiast wystąpić i powiedzieć, „że w mojem siedlisku pomimo komunikacyj dur nie panował ani nagminnie ani sporadycznie; jest to doświadczeniem wartującém tyle, ile doświadczenia panów kolegów.“.......

Mamy w Bawaryi okolice i miejsca, które tak przez swoje epidemie durowe, jak i przez swoję osobliwszą nietykalność od tejże choroby dziwnie się odznaczają. Jakże kontagioniści wytłomaczą sobie te przypadki, które Buxbaum uważał w obydwu oddziałach koszar w Freisingu, gdzie dur w r. 1865. tak licznie nawiedził wojsko w oddziale B., a w r. 1868 w oddziale A tak licznie nawiedził, nie tknąwszy za każdym razem drugiego oddziału?

Jakże się zachowają względem rozmaitéj częstości duru w załogach bawarskich, pomiędzy któremi są i takie, które w przeciągu 10 lat straciły 10 na 1000 ze swéj ludności, i inne, z których dur ani jednéj ofiary nie zabrał, podczas gdy koszary, wychodki, i życie żołnierzy wszędzie jest mniéj więcéj jednakowe?

Jakże mogą się pojedyncze koszary w tém samém mieście tak bardzo różnić co do duru, jak to ma miejsce w Mnichowie? Ś. p. Prof. Pfeufer zwracał corocznie uwagę w swoich wykładach na bardzo trafny dowód niezaraźliwości duru; nadmieniał, że uczniowie uniwersytetu w Monachium ulegają jednostajnie durowi ze wszystkich wydziałów, że w szczególności medycy, którzy w klinice i w zakładzie anatomicznym stykają się często z chorymi na dur i ich trupami, nie zapadają częściéj na dur, niż prawnicy, teologowie i filozofi. Jedynym właściwie dowodem powstawania przyrzutowego durzycy, jaki nam przytoczył mój przeciwnik Dr Wolfsteiner ze swojego doświadczenia, było zawleczenie duru do Thalmässing i powstanie ztąd epidemii durzycowéj. Przypadek taki jak w Thalmässing zdarza się częściéj i właściwie tłomaczy mi przyczynę, dlaczego wielu uważa dur za chorobę przyrzutową i dlaczego używają nazwy choroby zaduchowo-przyrzutowéj albo przyrzutowo-zaduchowéj. Są choroby, jak n. p. cholera, która w swéj ojczyźnie, w siedzibie swéj endemicznéj, zachowują się zupełnie tak, jak choroba zaduchowa, zależna co do częstości od pory roku i innych miejscowych okoliczności, zupełnie tak, jak zimnica. Tymczasem doświadczenie uczy, że cholera szerzy się ze swéj siedziby endemicznéj przez stykanie się ludzi ze sobą. Nasze krótkowidzenie i uprzedzenie uwiodło nas do wielu fałszywych przypuszczeń i wniosków. Powiedzieliśmy, jeżeli obcowanie ludzi szerzy cholerę natenczas cholera jest chorobą przyrzutową czyli zaraźliwą, a przez to powiedzieliśmy właściwie: wtedy sprawa chorobowa wyradza także jad w ustroju chorego, aby nim na nowo innych zarazić: dopóki są ludzie usposobieni do zarażenia się, zupełnie tak, jak w kile i ospie. Popełniono wielką lekkomyślność i błąd przez to, że z d o l n o ś ć r o z w l e c z e n i a albo p r z e s i e d l e n i a s i ę c h o r o b y wzięto za równo znaczącą z z a r a ź l i w o ś c i ą, i przyjęto całkiem dowolnie, że przyczyna choroby miejscowa nie może być przywiązana w żaden inny sposób do obcowania ludzi ze sobą, jak tylko że ustrój ludzki ma zdolności wytwarzania znowu przyjętego jadu chorobowego. Wnosiliśmy z wpływu obcowania ludzi ze sobą, jak gdyby ono odbywało się zupełnie nago, i bez rzeczy podróżnych, podczas gdy suknie, bieliznę, kufry itp., rzeczy częścią na sobie, częścią ze sobą przewozimy; a zatém niesłusznie przypuściliśmy, że obcowanie ludzi tylko przez to może szerzyć twory chorobowe z miejsca A na miejsce B, że chory zaraża zdrowych swojemi wydzielinami, nie zaś także przez to, że chorzy albo zdrowi z lokalów dotkniętych chorobą z A przynieśli w inny sposób, w sukniach albo rzeczach, pokarmach, albo w inny sposób, tyle pierwiastku chorobowego miejscowego, aby tenże wystarczył w miejscu B do zarażania, a przytém służył téż za ziarno dla epidemii miejscowéj, w razie gdy w miejscu B znajdują się te same warunki miejscowe i czasowe, jak w A, których miejscowy pierwiastek chorobowy potrzebuje do swego utrzymamia i rozmnożenia.

W chorobach nieprzyrzutowych, ale rozwłocznych nie należy nigdy uważać człowieka za źródło jadu chorobowego, tylko zawsze miejscowość. Człowiek cierpi od owocu jadowitego miejscowości, ale nie jest drzewém, ani glebą wydającą te owoce jadowite. Jeżeli je przewłóczy z miejsca na miejsce mimo wiedzy i woli, to dzieje się to naturalnie zawsze w ograniczonéj ilości. Ilość ta w najbliższém miejscu zwykle już nie wystarcza zgoła, albo tylko do otrucia nie wielu ludzi; przeniesiony zapas wyczerpuje się wkrótce, a ztąd naokoło miejsc zajętych epidemią powstają, tylko sporadyczne przypadki; przeciwnie zaś, jeżeli samo miejsce jest gruntem, na którym owoce jadowite rosną i udają się; wtedy wniesiony zapas służy zarazem za ziarno dla miejscowéj epidemii. Jak ptaki często przenoszą nasiona roślin na swych skrzydłach, a nawet w kale, tak też obcowanie ludzi może przenosić zarodki epidemij, chociaż ciało ludzkie nie może ich wytworzyć ani rozmnożyć. P r z y r z u t o w y a r o z w ł o c z n y to dwa różne pojęcia. C h o r o b y t a k z w a n e r o z w ł o c z n e, j a k c h o l e r a i d u r, n i e m a j ą g r u n t u s w o j e g o w c i e l e l u d z k i e m j a k k i ł a i o s p a, ale w o t a c z a j ą c y c h m i e j s c a c h; nie są one wytworem ustroju chorego, podobnie jak arszenik, który zażyty sprowadza chorobę z temi samemi objawami, jak cholera, tak dalece, że nieraz otrucie arszenikiem w czasie epidemii cholerycznéj policzono za cholerę. Jak odbyciny zatrutego arszenikiem nie są zaraźliwe, t. j. nie wywołują téj saméj choroby u osoby pielęgnującéj otrutego arszenikiem, jeżeli się jéj nie zada arszeniku w taki sposób i taką ilość, jak choremu; tak téż i pielęgnowanie chorych na cholerę i durzycę nie zaraża ani posługaczy ani lekarzy, dopóki dom, w którym się pielęgnuje chorego, nie stanie się wylęgalnią cholery i duru. W téj mierze odwołuje się do długoletniego doświadczenia, z którego się okazuje, że wolnymi od cholery byli posługacze chorych cholerycznych i inni chorzy w szpitalu powszechnym cholerycznym w Kalkucie i w wielu szpitalach garnizonowych indyjskich.

Wprawdzie zdarza się to nie rzadko, że osoby, które opuściły miejsce, gdzie panuje cholera albo dur, już z przypadami téj choroby, dają powód gdzieindziej do przypadków sporadycznych albo epidemicznych, i to częściéj, niż te osoby, które opuściły te miejsca zupełnie zdrowe. Fakt ten niesłusznie tłumaczą zawsze w ten sposób, że chorzy wytwarzają jad, który z sobą przynieśli i w skutek którego chorują; podczas gdy dla mnie jest to wskazówką, że jedni przychodzą z miejscowości obfitującéj bardziéj w pył jadowity, niż drudzy, mogą zatém więcéj jadu przynieść, niż osoby z miejsc czyściejszych, w których tak mało jadu się wytwarza, że od niego nie chorują. Kto przychodzi z huty arszenikowéj bardzo czynnéj, temu nie tylko się zdarzy, iż sam nałykał się za wiele pyłu arszenikalnego, ale także łatwo przyniesie z sobą tyle arszeniku, że może nim wprawić w chorobę osoby na innêm miejscu, albo, jakby kontagioniści powiedzieli, zarazić arszenikiem. Gdyby arszenik miał własności ciał organicznych i przeniesiony w inne miejsce mógł rosnąć i mnożyć się, to pył arszenikalny przeniesiony, nawet i arszenik w odbycinach chorego, dałby powód do epidemii arszenikalnéj na miejscach odległych od hut arszenikowych, jak w r. 1865 zaród cholery przeniesiony w 9 dniach z Odessy do Altenburga, tamże wywołał epidemią cholery. W chorobach rozwłocznych zarażoną zostaje właściwie miejscowość, jeżeli ma do tego usposobienie miejscowe i czasowe, a nie człowiek.

Dr Buszek.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

W Drukarni „CZASU“ w Krakowie. Rządca Drukarni Józef Kostka.